

آترزی مقعد (Anal Atresia)

سری بروشور اطلاعاتی برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

آترزی مقعد چیست؟

آترزی مقعد که با نام «مقعد بسته» نیز شناخته می‌شود، یک ناهنجاری مادرزادی است که در آن در انتهای دستگاه گوارش، جایی که به‌طور طبیعی مقعد قرار دارد، منفذی وجود ندارد. این مشکل بخشی از طیف وسیع‌تری از ناهنجاری‌های مربوط به مقعد و بخش انتهایی روده یعنی رکتوم است.

ناهنجاری‌های آنورکتال می‌توانند از موارد خفیف، که تنها یک غشای نازک روی مقعد را پوشانده است، تا موارد شدید که رکتوم در قسمت بالاتری از شکم پایان می‌یابد، متغیر باشند. گاهی رکتوم از طریق یک مجرا به نام فیستول به پوست یا اندام‌های دیگر مانند مثانه یا واژن متصل می‌شود.

آترزی مقعد چگونه ایجاد می‌شود؟

آترزی مقعد نادر است و در حدود ۱ مورد از هر ۱۵۰۰ تا ۵۰۰۰ تولد زنده رخ می‌دهد. علت دقیق آن کاملاً مشخص نیست.

حدود نیمی از نوزادان مبتلا دارای مشکلات دیگری نیز هستند که اغلب دستگاه ادراری، اندام تناسلی، ستون فقرات یا قلب را درگیر می‌کند. برخی نوزادان دارای مجموعه‌ای از ناهنجاری‌ها به نام ارتباط واکترل هستند. در این وضعیت حداقل سه مورد از مشکلات زیر وجود دارد:

- ناهنجاری‌های مهره‌های ستون فقرات
- آترزی مقعد
- مشکلات قلبی
- فیستول بین نای و مری
- مشکلات کلیه یا مثانه
- ناهنجاری‌های اندام‌ها

این کودکان معمولاً رشد و هوش طبیعی دارند.

برخی نوزادان نیز دارای اختلالات کروموزومی یا ژنتیکی هستند. برای مثال:

- سندرم داون به علت وجود یک کروموزوم اضافی شماره ۲۱ ایجاد می‌شود.
- سندرم تاونز-براکس ناشی از تغییر در اطلاعات ژنتیکی کروموزوم ۱۶ است.

هر دو وضعیت می‌توانند همراه با آترزی مقعد دیده شوند.

آیا نیاز به بررسی‌های بیشتر دارم؟

آترزی مقعد (Anal Atresia)

سری بروشور اطلاعاتی برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید

بسیاری از زنان برای بررسی بیشتر وضعیت جنین، آزمایش‌های تکمیلی انجام می‌دهند. بسته به امکانات موجود، این بررسی‌ها می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- آمنیوسنتز برای بررسی اختلالات کروموزومی و برخی مشکلات ژنتیکی
- اکوکاردیوگرافی جنین (سونوگرافی تخصصی قلب جنین)

در دوران بارداری باید مراقب چه مواردی بود؟

اگر آترزی مقعد همراه با فیستول بین نای و مری باشد، ممکن است مایع آمنیوتیک اطراف جنین افزایش یابد. این وضعیت پلی‌هیدرامنیوس نام دارد.

افزایش بیش از حد مایع می‌تواند باعث کشیدگی رحم و زایمان زودرس شود. آگاهی از این موضوع به پزشک یا ماما کمک می‌کند تا خطر زایمان زودرس کاهش یابد.

بعد از تولد چه اتفاقی برای نوزاد می‌افتد؟

پس از تولد، نوزاد مبتلا به مقعد بسته قادر به دفع مدفوع از مسیر طبیعی نخواهد بود. اگر فیستول وجود داشته باشد، مدفوع ممکن است از مسیر دیگری خارج شود.

پزشک نوزاد را معاینه کرده و شدت ناهنجاری را مشخص می‌کند. گاهی سونوگرافی یا رادیوگرافی شکم انجام می‌شود. همچنین بررسی ستون فقرات، قلب و کلیه‌ها ضروری است.

نوزادان مبتلا به ناهنجاری آنورکتال نیاز به جراحی دارند. نوع و تعداد جراحی‌ها به شدت ناهنجاری بستگی دارد.

هدف جراحی عبارت است از:

- ایجاد مقعد در محل طبیعی
- ترمیم ارتباطات غیرطبیعی بین رکتوم و سایر اندام‌ها
- اتصال رکتوم به مقعد جدید

در برخی موارد پیچیده، ممکن است ابتدا کولوستومی موقت انجام شود تا نوزاد بزرگتر و آماده جراحی اصلی شود. در این روش، روده بزرگ به دیواره شکم متصل می‌شود تا مدفوع از طریق کیسه مخصوص خارج شود.

پس از جراحی، نوزاد باید مدتی در بیمارستان بستری بماند. برای جلوگیری از تنگ شدن مقعد جدید، انجام دیلاتاسیون آنورکتال برای چند هفته ضروری است و والدین آموزش لازم را دریافت خواهند کرد.

برخی کودکان در آینده کنترل طبیعی دفع خواهند داشت، اما بسیاری ممکن است دچار یبوست یا بی‌اختیاری مدفوع شوند. پیگیری طولانی‌مدت توسط تیم تخصصی شامل ارولوژیست، متخصص گوارش و متخصص زنان توصیه می‌شود.

آیا این مشکل در بارداری‌های بعدی تکرار می‌شود؟

اگر علت ژنتیکی مشخصی وجود نداشته باشد، احتمال تکرار حدود ۱٪ است. در صورت وجود علت ژنتیکی، خطر تکرار بسته به نوع اختلال متفاوت خواهد بود و مشاوره ژنتیک توصیه می‌شود.

چه سوالاتی باید از پزشک پرسیم؟

- نوع ناهنجاری آنورکتال در جنین من چیست؟
- آیا ناهنجاری دیگری نیز وجود دارد؟
- آیا برخی مشکلات قبل از تولد قابل تشخیص نیستند؟
- هر چند وقت یکبار باید سونوگرافی انجام شود؟
- زایمان باید در چه مرکزی انجام شود؟
- بهترین مرکز برای مراقبت از نوزاد پس از تولد کجاست؟
- آیا می‌توانم پیش از تولد با تیم درمانی نوزاد ملاقات کنم؟
- چه نوع جراحی ممکن است لازم باشد؟

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور صرفاً برای اطلاع‌رسانی عمومی ارائه شده است و نباید جایگزین توصیه پزشکی تخصصی تلقی شود. پیش از هرگونه تصمیم‌گیری پزشکی، لازم است با پزشک متخصص مشورت نمایید. با وجود تلاش برای به‌روز بودن اطلاعات، هیچ تضمینی در مورد کامل بودن یا دقت مطالب ارائه نمی‌شود.

مترجم و ویراستار:

دکتر سولماز پیری – پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا و عضو کمیته‌های بیسیک ترینینگ و ویزوگ

دسامبر ۲۰۲۴